

Evaluación de Insatisfacción Corporal en adolescentes: Efecto de la forma de administración de una escala

José Ignacio Baile*, Rosa María Raich** y Emilio Garrido***

*Área Educación, Ayuntamiento de Pamplona, **Universidad Autónoma de Barcelona, ***Universidad Pública de Navarra

Resumen: El objetivo de este trabajo es averiguar si la forma de administrar una subescala de evaluación de Insatisfacción Corporal (IC), procedente de un cuestionario más amplio, afecta a la tendencia de respuesta.

En la investigación participaron 147 adolescentes estudiantes de secundaria de entre 14 y 17 años y de ambos sexos, los cuales fueron asignados a tres condiciones de investigación. Al primer grupo se le administró sola la subescala de IC del Eating Disorders Inventory (EDI-2), al segundo grupo se le administró la subescala IC del EDI dentro de todo el cuestionario EDI-2, y al tercer grupo se les suministró la misma subescala mezclada con otro cuestionario, el Eating Attitudes Test (EAT-40).

Los resultados muestran que no existen diferencias significativas en las puntuaciones obtenidas en IC, en las tres formas diferentes de administración de la misma escala. Las chicas obtienen mayores valores de IC que los chicos.

La confirmación de estos resultados en otras edades y muestras más amplias, permitirá que en la investigación de IC a través de una escala tan difundida como la del EDI, pueda hacerse sin administrar todo el EDI completo.

Palabras clave: Insatisfacción corporal; adolescencia; escala; trastornos conducta alimentaria.

Title: Assessment of Body Dissatisfaction in adolescents: effect of the way of administration a scale.

Abstract: The aim of this paper is to discover if the way of administration a subscale of evaluation Body Dissatisfaction (BD), coming from a wider questionnaire, affects to the tendency of answer.

In the investigation participated 147 students of secondary school, age between 14 and 17 years, both sexes, they were divided in three conditions of investigation. The first group was administered only the subscale BD of the Eating Disorders Inventory (EDI-2), the second group filled the subscale BD within all inventory EDI-2, and the third group worked with the same subscale mixed with other inventory, the Eating Attitudes Test (EAT-40).

The findings show that there are not significant differences in the scores in BD, in three different ways of administration of the same scale. There are different scores between girls and boys in BD, being higher the punctuations of the girls.

The confirmation of these findings in other ages and wider samples, it will allow that the investigation of BD through a scale as widespread as this, belong to the EDI, could be used without administering all complete EDI.

Key words: Body dissatisfaction; adolescent; scale; eating disorders.

1. Introducción

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son un grave problema de salud pública que afecta a gran número de mujeres en las sociedades occidentales. En población española progresivamente se van disponiendo de datos más fiables sobre la incidencia real de estos trastornos (Toro, 2000; Pérez-Gaspar, Gual, de Irala-Estévez, Martínez-González, Lahortiga, y Cervera, 2000). Ateniéndonos a estas investigaciones, actualmente hasta el 4 % de las adolescentes actuales tienen alguna forma de TCA.

Se considera que los Trastornos de la Conducta Alimentaria tienen una etiología psicau-

sal, interactuando de una forma compleja factores predisponentes, factores desencadenantes y mantenedores (Garner y Garfinkel, 1980; Toro y Vilardell, 1987).

Dentro de esta constelación de factores se ha postulado la insatisfacción con la propia figura (IC : insatisfacción corporal), como uno de los factores claves, en la explicación del origen de los mismos, encontrándose importantes relaciones entre la IC y la instauración de TCA. Ghaderi (2001) hace una revisión bibliográfica de dichas conexiones.

Para la evaluación de la Imagen Corporal y de la Insatisfacción corporal se han propuesto diversos métodos. Por una parte los que intentan una valoración de las alteraciones perceptuales, como sobre-estimación de las dimensiones de ciertas partes del cuerpo (Probst, Vandereycken, Vanderlinden, Copenolle, 1998;

* **Dirección para correspondencia:** José Ignacio Baile. Área Educación, Ayuntamiento de Pamplona. Ctra. Mendigorria, nº 14-2, 31100 Puente la Reina (Navarra, España). E-mail: ignaciobaile@hotmail.com

Fernández, Probst, 1994); y por otra, una gran cantidad de escalas de autoinformación o entrevistas estandarizadas, para evaluar los aspectos subjetivos de la imagen corporal, Raich (2000) realiza una completa revisión sobre evaluación de imagen corporal. Las escalas que se han propuesto en la investigación, se refieren a la medición de pensamientos, comportamientos, y fundamentalmente, actitudes referentes al propio cuerpo.

La mayoría de las escalas propuestas han sido realizadas en contexto anglosajón, existiendo numerosas escalas realizadas en EEUU, Gran Bretaña y Canadá. Si en España se desea evaluar la IC a través de escalas, se pueden utilizar escalas realizadas *ad hoc*, o recurrir a versiones españolas de escalas anglosajonas.

Raich, Mora, Soler, Avila, Clos, y Zapater (1996) realizaron la adaptación española del Body Shape Questionnaire, el cual fue diseñado por Cooper, Taylor, Cooper, y Fairbun, (1987). La adaptación fue realizada en población universitaria, pero que en posteriores investigaciones ha demostrado su validez en otras poblaciones (Baile, Guillén y Garrido, *en-prensa*). El BSQ parece ser un buen instrumento para medir la IC, pero no deja de ser una escala elaborada para población no latina. Consta de 34 ítems, y en la adaptación española se encontraron 5 factores principales. Es una escala tipo likert con 6 opciones de respuesta, pudiéndose obtener una puntuación entre 34 y 204 puntos. Algunos autores han propuesto versiones reducidas de 8 y 16 ítems (Evans y Dolan, 1993), de las cuales sería interesante conocer su validez en población española.

Otra escala adaptada es la subescala de Insatisfacción Corporal del Eating Disorder Inventory (EDI), test original de Garner, Olmsted y Polivy (1983), y cuya primera adaptación española fue realizada por Guimerá, Querol y Torrubia Beltri (1987) en población patológica. En un importante estudio español realizado por Tea Ediciones (Garner, 1998), se adaptó la segunda versión (EDI-2). En la versión original de 1983 el test incluía 8 subescalas que evalúan diferentes características psicológicas asociadas a los TCA. En la segunda versión se añadieron

3 subescalas más, quedando definitivamente un test de 91 ítems. Algunas de las subescalas incluidas son: Obsesión por la delgadez, bulimia, insatisfacción corporal, ineficacia... Las escalas se contestan entre 6 opciones de respuesta, y no se obtiene una puntuación total sino un perfil, que puede ser contrastado con los obtenidos en población normal o patológica. En la Tabla 1, se recogen los 9 ítems de la subescala de IC.

Cuando se plantea una investigación sobre IC en población española y se desea utilizar la subescala del EDI-2, nos encontramos con el problema de que para obtener una puntuación de 9 ítems hay que administrar una prueba muy larga de 91 ítems. La utilización de las subescalas por separado del test original es un tema discutido y si bien el propio autor de la prueba (Garner, 1998) reconoce que se están utilizando por separado, advierte que las puntuaciones obtenidas quizá se vean afectadas. Existen numerosas investigaciones que han utilizado las subescalas por separado (Whisenhunt, Williamson, Netemeyer, y Womble, 2000; Beren, Hayden, Wilfley y Grilo, 1996; Robinson, Killen, Litt, Hammer, *et al.*, 1996).

La recomendación de no utilizar una subescala sola se fundamentaba en que los sujetos podrían adivinar fácilmente el constructo que se evalúa, al tener todos los ítems juntos y no mezclados con ítems de otros constructos. Además, la presentación seguida de ítems parecidos e incluso simplemente invertida la redacción, podría tener un efecto de "regresión a la media" o quizá, ocultación de información, que afectase a las puntuaciones reales aumentando la varianza error.

El objetivo del presente estudio es comprobar si la administración de la subescala de insatisfacción corporal del EDI-2 sola, o conjuntamente con el resto de subescalas, afecta al resultado en una muestra de adolescentes españoles. Dado que en muchas investigaciones se utilizan diversos tests concurrentemente, se añadió una situación de investigación más, y se estudió igualmente el resultado de la subescala de IC si se mezclaban los ítems con otro test, en este caso el EAT-40. El EAT-40 es la prue-

ba de screening y sintomatología referente a TCA clásica en la investigación en este campo, fue construida por Garner y Garfinkel (1979), y adaptada a población española por Castro, Toro, Salamero y Guimerá (1991).

2. Método

Sujetos

Como población de referencia se consideró a adolescentes escolarizados de edad aproximada a 15 años. Se seleccionó para ese estudio 6 grupos de adolescentes que cursaban 4º de ESO en un instituto de Secundaria de Tudela (Navarra), en total 147 estudiantes. Los alumnos de ESO cursan posteriormente en el mismo instituto Bachillerato y Formación Profesional.

Se recabó la autorización de la dirección del Instituto, y el visto bueno de la Asociación de

Padres y Madres. La participación de cada alumno-a fue voluntaria y anónima.

Los 6 grupos escolares, fueron asignados al azar a cada condición de investigación, y un mismo investigador administró las escalas, con objeto de unificar al máximo las instrucciones para su realización.

Instrumentos

La subescala de Insatisfacción Corporal del EDI que se utilizó, es la que se observa en la Tabla 1. Garner, Olmsted y Polivy diseñaron el EDI en 1983, el cual fue ampliado en posteriores investigaciones. En España se adaptó en 1987, tal y como se ha indicado, y desde 1998 se dispone de una versión del EDI-2 (Garner, 1998). El EDI junto al EAT son dos de los instrumentos más utilizados en la investigación sobre TCA.

Tabla 1: Items que componen la subescala de Insatisfacción Corporal del EDI-2 (Garner, 1998)

- 1.- Creo que mi estómago es demasiado grande
- 2.- Pienso que mis muslos son demasiado gruesos.
- 3.- Creo que mi estómago tiene el tamaño adecuado.
- 4.- Me siento satisfecho con mi figura.
- 5.- Me gusta la forma de mi trasero.
- 6.- Creo que mis caderas son demasiado anchas.
- 7.- Creo que el tamaño de mis muslos es adecuado.
- 8.- Creo que mi trasero es demasiado grande.
- 9.- Creo que mis caderas tienen el tamaño adecuado

La versión del EAT utilizada es la que se incluye en la adaptación española de esta escala realizada por Toro en 1991.

Para la investigación se elaboró un dossier para cada alumno-a, unificando el encabezado, y tipografía.

Procedimiento

Los grupos se asignaron a tres condiciones de investigación, intentando equiparar el número de sujetos y la distribución por sexos:

- Condición A : Se les administró la subescala IC del EDI sola.

- Condición B: Se les administró todo el EDI completo (incluyendo la subescala IC)

- Condición C: Se les administró la subescala IC del EDI, mezclada con el EAT-40, incorporando un ítem de la subescala IC, cada 4 del EAT.

Recogidos los cuestionarios, se eliminaron aquéllos que estuvieran mal completados, y se calcularon las medias y desviaciones típicas en la subescala IC, en cada condición de investigación.

El análisis estadístico se realizó con la versión 7.5 del SPSS para Windows. Inicialmente se calculó un ANOVA de 2 vías, con objeto de

encontrar las variables que afectaban a las puntuaciones. Obtenidas las fuentes de variabilidad, se realizó un análisis con el Test de Bonferroni, para averiguar las posibles diferencias entre las distintas condiciones de una misma variable.

3. Resultados

El número final de participantes en la investigación fue de 147 sujetos, con un rango de edad de 14 a 17 años, y media 15,35 y DT 0,62. De los cuales 75 fueron chicas (el 51 %) y 72 chicos (el 49 %).

En la Tabla 2 puede verse una distribución de sujetos por condición de investigación, y las respectivas medias y desviaciones típicas de edad, y puntuación en la subescala IC.

El Anova nos proporcionó que existían diferencias significativas en las puntuaciones de insatisfacción corporal en la variable sexo ($F = 37,54, p = .000$). Como puede observarse en las puntuaciones, la media del grupo de chicas en cada condición, casi triplica a la media obtenida por el grupo respectivo de chicos. Además en el caso de las chicas el rango va de 0 a 27 puntos y en el de los chicos de 0 a 16 puntos.

Tabla 2: Resumen de número de sujetos, medias y desviaciones típicas por grupo, sexo y puntuación en subescala IC.

	Sexo	N	Media Edad	DT Edad	Media IC	DT IC
Subescala IC – sola	Chicos	20	15,1	0,45	3,05	4,15
	Chicas	28	15,07	0,57	10,96	7,34
Subescala IC en EDI	Chicos	31	15,42	0,61	3,42	3,86
	Chicas	27	15,41	0,57	9	8,87
Subescala IC + EAT40	Chicos	21	15,62	0,67	3,14	3,98
	Chicas	20	15,55	0,76	9,2	7,75

El análisis más detenido comparando las tres condiciones de investigación a través del Test de Bonferroni, nos señala que no existen diferencias significativas en las puntuaciones obtenidas en la subescala IC, independientemente de la forma que se administre: Comparando la administración de la subescala IC sola, con la puntuación de la subescala IC si se aplica todo el cuestionario EDI (Dif. Med.=1,65; $p=.712$); o comparando la administración de la subescala IC sola, con la administración de la subescala IC mezclada con el EAT-40 (Dif. Med.=1,57; $p=.906$); o comparando la administración de la subescala IC con todo el EDI completo y la subescala IC mezclada con el EAT-40 (Dif. Med.= 0,08; $p=1.000$)

Si el análisis se realiza sólo considerando las puntuaciones de las chicas obtenemos resultados similares, no existen diferencias significativas entre las puntuaciones, independientemente

de cómo se aplique la escala de IC ($F=0,484, p=.618$)

4. Discusión/Conclusiones

Si bien la muestra de este trabajo no es muy numerosa, las puntuaciones obtenidas por los sujetos en los cuestionarios son similares a las obtenidas en investigaciones más amplias. Así, en una investigación española con 3.808 sujetos (Garner, 1998), el grupo de chicos adolescentes de 15-16 años obtuvieron una media de 4,56 y DT. 5,05 en la misma subescala de IC, y en nuestra investigación la media varió entre 3,05 y 3,42 dependiendo de la forma de administración de la subescala y la DT estuvo entre 3,86 y 4,15. En el caso de las chicas la media obtenida fue de 9,91 y la DT. 7,65 y en nuestra investigación estuvo entre 9 y 10,96 y la DT entre 7,34 y 8,87.

Los datos también son equiparables a investigaciones realizadas fuera de nuestras fronteras. Una investigación canadiense (Jones, Bennett, Olmsted, Lawson, Rodin, 2001) encontró en chicas de 14 años un valor de 9,4 (DT 8,3); en las de 15 años 12,8 (DT 8,7) y en las de 16 años 10,8 (DT 8,7), en una medición con la misma subescala. En la construcción del propio EDI (Garner, Garfinkel, 1983), los autores encontraron en el grupo de mujeres una media en la escala IC de 10,2 y en el caso de los hombres de 3,9, aunque es necesario señalar que se referían a grupos de edad ligeramente mayores, 19,9 años de media en el caso de las mujeres, y 20,3 en el caso de los hombres.

Los resultados también muestran una tendencia general en la investigación de los TCA, y es que los chicos puntúan con menos intensidad en las variables asociadas a estos trastornos que las chicas, en nuestro caso en insatisfacción corporal, estos datos son concordantes con otras investigaciones (Baile et al., en prensa; Garner, 1998; Garner, Garfinkel, 1983). Es necesario reflexionar sobre qué tipo de insatisfacción corporal miden las escalas de los test habitualmente utilizados, pues la mayoría se refieren a aspectos de la imagen corporal que se consideran importante en la cultura de la belleza de la mujer. Por tanto podría dudarse de su validez para detectar la posible IC en varones, que quizá requeriría otro tipo de ítems indagadores.

Con respecto al objetivo fundamental de esta investigación, los resultados señalan que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones obtenidas en la subescala de IC del EDI, entre las tres formas diferentes de administrarla. Esto, en principio, apoyaría la idea de que utilizar sola la escala, sin el resto de 83 ítems del EDI, no provoca que los sujetos detecten el constructo que se evalúa y modifiquen su tendencia de respuesta, reduciendo o

aumentando la intensidad de respuesta real. Y que incluso mezclándola con otro test del mismo campo, como es el EAT-40, tampoco afecta a la intensidad de respuesta. Debemos matizar que estos resultados que se han obtenido en esta investigación, son de sujetos de una edad muy concreta (adolescentes entre 14 y 17 años) y la muestra no era muy numerosa, lo que no permitiría una generalización inmediata de los mismos.

El poder utilizar la subescala de IC del EDI, sin necesitar administrar todo el EDI completo, permite trabajos de detección de IC menos complejos, y evitar a los sujetos completar numerosos ítems, innecesarios en investigaciones de imagen corporal.

Por tanto podríamos resumir el trabajo en las siguientes conclusiones referidas a nuestra muestra:

- 1.- La forma de administración de la subescala IC del EDI, ya sea sola, en el propio EDI, o mezclada con otro cuestionario como el EAT-40, no proporciona valores de IC significativamente diferentes.
- 2.- Las chicas muestran mayor insatisfacción corporal que los chicos, en una muestra de adolescentes de entre 14 y 17 años.

Como posibles líneas de trabajo que se plantean, habría que destacar:

- 1.- La insatisfacción corporal en chicos: ¿la detectan los actuales cuestionarios? ¿la IC de chicos y chicas tiene características diferentes?
- 2.- Profundizar la investigación en otras edades y con muestras más amplias, sobre el uso de subescalas del EDI de forma aislada.
- 3.- Diseñar cuestionarios propiamente españoles para la medición de variables asociadas a los TCA, para evitar depender de cuestionarios extranjeros, y sus consiguientes trabajos de adaptación.

Referencias

Baile, J.I., Guillén, F. y Garrido, E. Insatisfacción corporal en adolescentes medida con el Body Shape Questionnaire

(BSQ): Efecto del anonimato, el sexo y la edad. *Revista Internacional de Psicología Clínica*. En prensa.

- Beren, S.E., Hayden, H.A., Wilfley, D.E. y Grilo, C.M. (1996). The influence of sexual orientation on body dissatisfaction in adult men and women. *International Journal of Eating Disorders*, 20, 135-141.
- Castro, J., Toro, J., Salmero, M. y Guimera, E. (1991). The eating attitudes test: Validation of the spanish version. *Evaluación Psicológica*, 7, 175-190.
- Cooper, P.J., Taylor, M.J., Cooper, Z. y Fairbun, G.G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 485-494.
- Evans, C. y Dolan, B. (1993). Body Shape Questionnaire: derivation of shortened "alternate forms". *International Journal of Eating Disorder*, 13, 315-321.
- Fernández, F. y Probst, M. (1994). Evaluación de la imagen corporal en pacientes con trastornos de la alimentación y controles: técnica de distorsión de la imagen de video. *Revista de Psicología de la salud*, 6, 59-73.
- Garner, D.M. (1998). *Inventario de trastornos de la conducta alimentaria 2*. Madrid: Tea Ediciones, S.A.
- Garner, D.M. y Garfinkel, P.E. (1979). The eating attitudes test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- Garner, D.M. y Garfinkel, P.E. (1980). Cultural Expectations of Thinness in Woman. *Psychological Reports*, 47, 483-491.
- Garner, D.M., Olmsted, M.P. y Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 2, 15-34.
- Ghaderi, A. (2001). *Eating Disorders*. Uppsala: Uppsala University.
- Guimerá, E., Querol, E. y Torrubia Beltrí, R. (1987). Adaptación española del Eating Disorder Inventory (EDI) en una muestra de pacientes anoréxicas. *Anales de Psiquiatría*, 3, 185-190.
- Jones, M.J., Bennett, S., Olmsted, M.P., Lawson, M.L. y Rodin G. (2001). Disordered eating attitudes and behavior in teenaged girls: a school-based study. *Canadian Medical Association Journal*, 165, 547-552.
- Pérez Gaspar, M., Gual, P., de Irala-Estévez, J., Martínez-González, M.A., Lahortiga, F. y Cervera, S. (2000). Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en las adolescentes navarras. *Medicina Clínica*, 114, 481-486.
- Probst, M., Vanderycken, W., Vanderlinden, J. y Van Coppenolle, H. (1998). The significance of body size estimation in eating disorders: its relationship with physiological and psychological variables. *International Journal of Eating Disorders*, 24, 167-174.
- Raich, R. (2000). *Imagen corporal: Conocer y valorar el propio cuerpo*. Madrid: Pirámide.
- Raich, R., Mora, M., Soler, A., Avila, C., Clos, I. y Zapater, L. (1996). Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal. *Clínica y salud*, 7, 51-66.
- Robinson, T.N., Killen, J.D., Litt, I.F., Hammer, L.D., et al. (1996). Ethnicity and body dissatisfaction: are hispanic and asian girls at increased risk for eating disorders? *Journal of Adolescent Health*, 19, 384-393.
- Toro, J. (2000). La epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria. *Medicina Clínica*, 114, 543-544.
- Toro, J. y Vilardell, E. (1987). *Anorexia Nerviosa*. Barcelona: Martínez Roca.
- Whisenhunt, B.L., Willason, D.A., Netemeyer, R.G., y Womble, L.G. (2000). Reliability and validity of the Psychosocial Risk Factors Questionnaire (PRFQ). *Eating Weight Disord.* 5, 1-6.

(Artículo recibido: 1-10-2002, aceptado: 22-10-2003)